Powiat Białostocki

 **SAMODZIELNY PUBLICZNY**

 **ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAPACH**

 18-100 Łapy, ul. Janusza Korczaka 23

 tel. 85 814 24 38, 85 814 24 39 [www.szpitallapy.pl](http://www.szpitallapy.pl) sekretariat@szpitallapy.pl

 **NIP: 966-13-19-909 REGON: 050644804**

 Łapy, 07.12.2022 r.

DZP.264.1.RC.1/2022

**Wszyscy Wykonawcy / Uczestnicy postępowania**

**TREŚĆ PYTAŃ Z UDZIELONYMI ODPOWIEDZIAMI
Dotyczy:** **„Udzielenie pożyczki w kwocie 10.000.000 zł na potrzeby SP ZOZ w Łapach”**

Zamawiający, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach, w odpowiedzi na wniosek Wykonawców o wyjaśnienie treści zaproszenia w ramach rozpoznania cenowego **„Udzielenie pożyczki w kwocie 10.000.000 zł na potrzeby SP ZOZ w Łapach”,** poniżej przekazuje treść pytań wraz z odpowiedziami:

**Pytanie nr 1:**

Prosimy o potwierdzenie, że przedmiotem zamówienia nie jest produkt o charakterze odnawialnym, czyli takim, który pozwala Zamawiającemu na ponowne wykorzystanie kwoty pożyczki uprzednio spłaconej.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż przedmiotem zamówienia jest produkt o charakterze odnawialnym.**

**Pytanie nr 2:**

W związku z informacją zawartą w zaproszeniu tj. **pkt. V. Warunki udziału w postępowaniu**: „*Wykonawca przedstawi kserokopię zezwolenia lub innego dokumentu uprawniającego do wykonywania czynności bankowych, zgodnie z ustawą Prawo bankowe”,* prosimy o potwierdzenie, że w/w warunek dotyczy instytucji bankowych w rozumieniu przepisów ustawy prawa bankowego a ofertę mogą złożyć również instytucje finansowe nie będące bankiem w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że w/w warunek dotyczy instytucji bankowych
w rozumieniu przepisów ustawy prawa bankowego a ofertę mogą złożyć również instytucje finansowe nie będące bankiem w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.**

**Pytanie nr 3:**

* 1. W związku z analiza finansową placówki, prosimy o udostepnienie poniższych dokumentów finansowych**:** a) Podpisany Bilans oraz Rachunek Zysków i Strat za III kwartał 2022 r. ;
	2. b) Sprawozdanie finansowe za 2021 r.
	3. c) Uchwała w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2021 r. wraz z informacją o pokryciu straty/podział zysków.
	4. d) Plan inwestycyjny na 2022 r.
	5. e) Wykonanie planu inwestycyjnego w roku 2021.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż opublikował: Bilans, Rachunek Zysków i Strat za III kwartał 2022 r., Sprawozdanie finansowe za 2021 r., Uchwałę w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2021 r. oraz Wykonanie planu inwestycyjnego w roku 2021. Zadania w ramach Planu inwestycyjnego na 2022 r. ujęte zostały w programie naprawczym**

**Pytanie nr 4:**

Prosimy o wskazanie, jaki jest udział kosztów osobowych w wartości usług obcych za rok 2021 r.?

**Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, iż dane dostępne są z rachunku zysków i strat.**

**Pytanie nr 5:**

Prosimy o rozbicie innych przychodów/kosztów operacyjnych zawartych w Rachunku Zysków i Strat za 2021 r.

**Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, iż** **dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania**.

**Pytanie nr 6:**

Prosimy o udostępnienie aktualnego planu naprawczego Szpitala lub jego aktualizacji
oraz sprawozdanie z realizacji planu naprawczego (jeśli szpital posiada ten dokument).

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż opublikował plan naprawczy.**

**Pytanie nr 7:**

* 1. Prosimy o wskazanie poniższych danych statystycznych: a) aktualnej liczby łóżek,
	2. b) ilości hospitalizowanych pacjentów w 2021 r.
	3. c) ilość przeprowadzonych operacji chirurgicznych w 2021 r.,
	4. d) liczba aktualnie zatrudnianych pracowników wraz z informacją o liczbie lekarzy oraz podział na osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę i kontraktach, umowa zlecenie.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż:**

a) aktualna liczba łóżek - **wynosi 151 (razem ze stanowiskami dializacyjnymi)**

* 1. b) ilość hospitalizowanych pacjentów w 2021 r. – **wynosi 2 932**

c) ilość przeprowadzonych operacji chirurgicznych w 2021 r., **dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania**

* 1. d) liczba aktualnie zatrudnianych pracowników – **wynosi 512** wraz z informacją o liczbie lekarzy – **wynosi 123 osoby** oraz podział na osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę – **wynosi 263** i kontraktach – **wynosi 131**, umowa zlecenie – **wynosi 118**.

**Pytanie nr 8:**

Prosimy o informację o dotacjach otrzymanych przez Szpital w latach 2021 – 2022 (z podziałem na dotacje z Organu założycielskiego i innych instytucji.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż dane są dostępne w programie naprawczym.**

**Pytanie nr 9:**

Prosimy o wskazanie, czy Szpital **korzystał z tzw. 1/12 kontraktu** w czasie pandemii? Jeśli tak to prosimy o odpowiedź na poniższe pytania:

a. Czy zaliczka otrzymana przez Szpital została już rozliczona? Prosimy o wskazanie wartości kwoty, która została rozliczona.

b. Czy jakakolwiek część tej zaliczki została umorzona przez NFZ? Jeśli tak, prosimy o wskazanie wartości umorzenia.

c. Kwoty zaliczki pozostałej do rozliczenia z NFZ wraz ze wskazaniem numeru i nazwy umowy której dotyczy.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż:**

a. Czy zaliczka otrzymana przez Szpital została już rozliczona? Prosimy o wskazanie wartości kwoty, która została rozliczona. - **dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania**.

b. Czy jakakolwiek część tej zaliczki została umorzona przez NFZ? Jeśli tak, prosimy o wskazanie wartości umorzenia. - **dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania**.

c. Kwoty zaliczki pozostałej do rozliczenia z NFZ wraz ze wskazaniem numeru i nazwy umowy której dotyczy. - **dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania**.

**Pytanie nr 10:**

Prosimy o udostępnienie informacji o posiadanych zobowiązaniach finansowych (kredyt/pożyczka/leasing/produkty restrukturyzacyjne/inne) z uwzględnieniem informacji wskazanych
w poniższej tabeli: (wg stanu na **dzień 31-10-2022 r**. lub najbardziej aktualne)

|  |
| --- |
| **Zestawienie posiadanych zobowiązań kredyt/pożyczka/leasing z uwzględnieniem:**  |
| **L.P.** | **Rodzaj produktu (kredyt, pożyczka, leasing/produkty restrukturyzacyjne/inne)** | **Podmiot udzielający finansowania** | **Kwota udzielonego finansowania** | **Kwota pozostała do spłaty** | **Okres pozostały do spłaty** | **Wysokość miesięcznej raty** | **Zabezpieczenie** |
| **1.**  |
| **2.**  |
| **3.**  |

**Odpowiedź: Zamawiający przedstawia w załączeniu zestawienie (Excel) posiadanych zobowiązań/kredyt/pożyczka/leasing.**

**Pytanie nr 11:**

Prosimy o udostępnienie struktury należności i zobowiązań przeterminowanych (stan **na 31-10-2022 lub późniejsze zestawienie**) – wg podziału do 30 dni, 30-90 dni, 90-180 dni, 180-270 dni, 270-360 dni, powyżej 360 dni.

**Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, iż dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania.**

**Pytanie nr 12:**

Prosimy o informację czy Zamawiający terminowo reguluje zobowiązania publiczno - prawne ZUS
i US i inne)?

**Odpowiedź: Tak, Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie nr 13:**

Czy Szpital posiada **układy ratalne** z **ZUS lub US?** Jeśli tak to prosimy o szczegóły – jaka kwota została objęta układem, ile rat przewidziano i jaka jest ich miesięczna wysokość, do kiedy trwa układ, czy układ obsługiwany jest terminowo?

**Odpowiedź: Nie.**

**Pytanie nr 14:**

Czy prowadzone są wobec szpitala postępowania sądowe? Jeśli tak to prosimy o wskazanie kwoty tych spraw, a jeśli są wśród nich sprawy o odszkodowanie to prosimy o wyodrębnienie tej kwoty.

**Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, iż dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania.**

**Pytanie nr 15:**

Czy prowadzone są wobec szpitala postępowania egzekucyjne? Jeśli tak to na jaką kwotę?

a) Czy prowadzone były wobec szpitala postępowania egzekucyjne w 2021 r.? Jeśli tak to na jaką kwotę?

**Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, iż dane nie są istotne w zakresie przedmiotowego postępowania.**

**Pytanie nr 16:**

Prosimy o potwierdzenie, że przedmiotem zamówienia jest pożyczka o charakterze odnawialnym.

**Odpowiedź:** **TAK - Przedmiotem zamówienia jest pożyczka o charakterze odnawialnym.**

**Pytanie nr 17:**

Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na złożenie przez Wykonawców oferty w formie elektronicznej z podpisem elektronicznym. W przypadku udzielenia pozytywnej odpowiedzi prosimy
o wskazanie adresu e-mail Zamawiającego, na który Wykonawcy powinni wysyłać oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na złożenie oferty podpisanej przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy elektronicznym podpisem do dnia 09.12.2022 r. do godziny 12:00 na adres mailowy: przetargi@szpitallapy.pl\*, ze wskazaniem w tytule: OFERTA – UDZIELENIE POŻYCZKI W KWOCIE 10.000.000 zł na potrzeby SP ZOZ w Łapach.**

\* Z zastrzeżeniem, iż oferta zostanie zaszyfrowana kodem przez Wykonawcę, a kod niezbędny w celu otwarcia oferty zostanie wysłany Zamawiającemu (na podany powyżej adres mailowy) dnia 09 grudnia 2022 r. w godzinach od 12:00 do 12:15.

**DYREKTOR**

**Samodzielnego Publicznego**

**Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach**

**Urszula Łapińska**